

# **MODUL BAHAN AJAR**

## **KEPERAWATAN**

### **GERONTIK**



**DISUSUN OLEH :**

- 1. Ns. Sri Melfa Damanik, M. Kep**
- 2. Ns. Hasian, M.Kep**

**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA**

**2019**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya modul praktikum keperawatan anak ini dapat diselesaikan. Modul ini disusun untuk memenuhi proses pembelajaran mata kuliah Keperawatan gerontik yang ada pada kurikulum Pendidikan D III Keperawatan dan sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran baik di kelas, laboratorium maupun klinik/lapangan sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan sehingga proses pembelajaran yang dibahas mengikuti standar yang sudah dibuat.

Dengan diterbitkannya modul ini diharapkan mahasiswa dan dosen dapat melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah dan berorientasi pada pendekatan SCL sehingga pembelajaran yang dilakukan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan memotivasi mahasiswa dapat belajar dengan disiplin dan mampu menghadapi soal uji kompetensi dengan baik

Terima kasih kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen dan mahasiswa di Prodi keperawatan fakultas Vokasi UKI.

Jakarta, April 2019

Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

<b>BAB I: KONSEP LANJUT USIA DAN PROSES PENUAAN</b>	<b>1</b>
Topik 1.	
Konsep Lanjut Usia (Lansia) .....	3
Topik 2.	
Proses Menua .....	13
 <b>BAB II: PELAYANAN KESEHATAN PADA LANJUT USIA</b>	 <b>25</b>
Topik 1.	
Posyandu Lansia .....	26
Topik 2.	
Puskesmas Santun Usia Lanjut .....	30
Topik 3.	
Pelayanan Kesehatan di Panti Werda .....	31
 <b>BAB III: KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK</b>	 <b>34</b>
Topik 1.	
Konsep Keperawatan Gerontik .....	36
Topik 2.	
Konsep Pengkajian Keperawatan Lansia .....	39
Topik 3.	
Konsep Diagnosis Keperawatan Gerontik .....	44
Topik 4.	
Perencanaan Keperawatan Gerontik .....	46
Topik 5.	
Konsep Pelaksanaan Keperawatan Gerontik .....	51
Topik 6.	
Evaluasi Keperawatan Gerontik .....	54
<b>PENUTUP</b> .....	<b>56</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>57</b>

# **BAB I**

## **KONSEP LANJUT USIA DAN PROSES PENUAAN**

### **PENDAHULUAN**

Peningkatan angka harapan hidup (AHH) di Indonesia merupakan salah satu indikator keberhasilambangunan di Indonesia. AHH tahun 2014 pada penduduk perempuan adalah 72,6 tahun dan laki-laki adalah 68,7 tahun. Kondisi ini akan meningkatkan jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Usia lanjut akan menimbulkan masalah kesehatan karena terjadi kemunduran fungsi tubuh apabila tidak dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan baik.

Bab ini menjelaskan materi konsep lanjut usia dan perubahan-perubahan yang terjadi pada proses menua. Setelah mempelajari Bab ini, Anda mampu memahami konsep lanjut usia dan proses menua.

Kompetensi yang dicapai setelah mempelajari Bab ini adalah Anda dapat menjelaskan tentang :

- Definisi lansia
- Batasan yang diklasifikasikan lansia
- Ciri-ciri lansia
- Perkembangan lansia
- Permasalahan lansia di Indonesia
- Tujuan pelayanan kesehatan pada lanjut usia
- Pendekatan perawatan pada lansia
- Etika pada pelayanan kesehatan lansia
- Teori penuaan
- Perubahan fisik pada lansia
- Perubahan psikologis pada lansia
- Perubahan sosial pada lansia
- Perubahan terkait dengan pekerjaan
- Perubahan terkait peran sosial di masyarakat.

Bab ini berguna supaya anda mampu memahami materi tentang konsep asuhan keperawatan gerontik yang ada pada Bab 3. Sebelum mempelajari modul ini, Anda harus mengerti tentang konsep manusia. Bab terdiri dari dua (2) topik yaitu : Topik 1 : Konsep lanjut usia (Lansia)  
Topik 2 : Proses menua

Bab ini dilengkapi dengan Latihan dan tes , diharapkan Anda mengerjakan soal tersebut dengan tuntas. Setelah mengerjakan semua soal, Anda dapat menilai sendiri tingkat penguasaan materi pembelajaran di dalam Bab sesuai dengan dan kunci jawaban

Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari Bab ini adalah sekitar 2 x 100 menit. Semoga Anda senantiasa diberikan kemudahan belajar.

# Topik 1

## Konsep Lanjut Usia (Lansia)

Bagaimana kabarnya? Semoga Anda senantiasa sehat dan siap mempelajari Bab ini. Perlu Anda ketahui bahwa masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami berbagai kemunduran. Lanjut usia (Lansia) membutuhkan dukungan perawatan agar mampu mencapai masa tua yang bahagia dan sejahtera. Topik1 ini mempelajari konsep lansia terdiri dari definisi lansia, batasan lansia, ciri-ciri lansia, perkembangan lansia, permasalahan lansia di Indonesia, tujuan pelayanan kesehatan pada lansia, pendekatan perawatan dan etika dalam pelayanan kesehatan lansia.

### DEFINISI LANSIA

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006).

### BATASAN LANSIA

WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :

- ❖ Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
- ❖ Usia tua (old) :75-90 tahun, dan
- ❖ Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.

Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:

- ❖ Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
- ❖ Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,

- ❖ Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

## **CIRI-CIRI LANSIA**

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

## **PERKEMBANGAN LANSIA**

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap

penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik.

## **PERMASALAHAN LANSIA DI INDONESIA**

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita.

Sedangkan sebaran penduduk lansia pada tahun 2010, Lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 12.380.321 (9,58%) dan yang tinggal di perdesaan sebesar 15.612.232 (9,97%). Terdapat perbedaan yang cukup besar antara lansia yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan. Perkiraan tahun 2020 jumlah lansia tetap mengalami kenaikan yaitu sebesar 28.822.879 (11,34%), dengan sebaran lansia yang tinggal di perkotaan lebih besar yaitu sebanyak 15.714.952 (11,20%) dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan yaitu sebesar 13.107.927 (11,51%). Kecenderungan meningkatnya lansia yang tinggal di perkotaan ini dapat disebabkan bahwa tidak banyak perbedaan antara rural dan urban.

Kebijakan pemerintah terhadap kesejahteraan lansia menurut UU Kesejahteraan Lanjut Usia (UU No 13/1998) pasal 1 ayat 1: Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila. Pada ayat 2 disebutkan, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Dan mereka dibagi kepada dua kategori yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4). Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Bagi Lanjut Usia Tidak potensial (ayat 7) pemerintah dan masyarakat mengupayakan perlindungan sosial sebagai kemudahan pelayanan agar lansia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Selanjutnya pada ayat 9 disebutkan



bahwa pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.

Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb.

Data Susenas tahun 2012 menjelaskan bahwa angka kesakitan pada lansia tahun 2012 di perkotaan adalah 24,77% artinya dari setiap 100 orang lansia di daerah perkotaan 24 orang mengalami sakit. Di pedesaan didapatkan 28,62% artinya setiap 100 orang lansia di pedesaan, 28 orang mengalami sakit.

Tabel 1.1. Sepuluh Penyakit Terbanyak Pada Lansia Tahun 2013

No	Jenis Penyakit	Prevalensi Menurut Kelompok Umur		
		55-64 th	65-74 th	75 th +
1	Hipertensi	45,9	57	63,8
2	Artritis	45	51	54,8
3	Stroke	33	46	67
4	Peny. Paru Obstruksi Kronis	5,6	8,6	9,4
5	DM	5,5	4,8	3,5
6	Kanker	3,2	3,9	5
7	Peny. Jantung Koroner	2,8	3,6	3,2
8	Batu ginjal	1,3	1,2	1,1
9	Gagal jantung	0,7	0,9	1,1
10	Gagal ginjal	0,5	0,5	0,6

**Sumber : Kemenkes RI, Riskesdas, 2013**

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lansia untuk dapat tetap

hidup mandiri dan produktif, hal ini merupakan upaya peningkatan kesejahteraan lansia khususnya dalam bidang kesehatan. Upaya promotif dan preventif merupakan faktor penting yang harus dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan pada lansia. Untuk mencapai tujuan tersebut, harus ada koordinasi yang efektif antara lintas program terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia supaya lebih berkualitas dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain pada pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun Lansia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lansia. Kesadaran setiap lansia untuk menjaga kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin merupakan hal yang sangat penting. Semua pelayanan kesehatan harus didasarkan pada konsep pendekatan siklus hidup dengan tujuan jangka panjang, yaitu sehat sampai memasuki lanjut usia.

Pendapat lain menjelaskan bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

- a. **Masalah fisik**  
Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.
- b. **Masalah kognitif ( intelektual )**  
Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.
- c. **Masalah emosional**  
Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.
- d. **Masalah spiritual**  
Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

## TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA

Pelayanan pada umumnya selalu memberikan arah dalam memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan, perawatan dan meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia. Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia terdiri dari :

- ❖ Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya, sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
- ❖ Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas-aktifitas fisik dan mental
- ❖ Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kemandirian yang optimal.
- ❖ Mendampingi dan memberikan bantuan moril dan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi kematian dengan tenang dan bermartabat.
- ❖ Fungsi pelayanan dapat dilaksanakan pada pusat pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, dan pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

## PENDEKATAN PERAWATAN LANSIA

### 1. Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

- Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

### 2. Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

### 3. Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah.

### **PRINSIP ETIKA PADA PELAYANAN KESEHATAN LANSIA**

Beberapa prinsip etika yang harus dijalankan dalam pelayanan pada lansia adalah (Kane et al, 1994, Reuben et al, 1996) :

Empati: istilah empati menyangkut pengertian “simpati atas dasar pengertian yang dalam” artinya upaya pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian, kasih sayang dan memahami rasa penderitaan yang dialami oleh penderita tersebut. Tindakan empati harus dilaksanakan dengan wajar, tidak berlebihan, sehingga tidak memberi kesan over protective dan belas-kasihan. Oleh karena itu semua petugas geriatrik harus memahami proses fisiologis dan patologi dari penderita lansia.

a. Non maleficence dan beneficence. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan (harm). Sebagai contoh, upaya pemberian posisi baring yang tepat untuk menghindari rasa nyeri, pemberian analgesik (kalau perlu dengan derivat morfin) yang cukup, pengucapan kata-kata hiburan merupakan contoh berbagai hal yang mungkin mudah dan praktis untuk dikerjakan.

b. Otonomi yaitu suatu prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri. Tentu saja hak tersebut mempunyai batasan, akan tetapi di bidang geriatri hal tersebut berdasar pada keadaan, apakah lansia dapat membuat keputusan secara mandiri dan bebas. Dalam etika ketimuran, seringkali hal ini dibantu (atau menjadi semakin rumit ?) oleh pendapat keluarga dekat. Jadi secara hakiki, prinsip otonomi berupaya untuk melindungi penderita yang fungsional masih kapabel (sedangkan non-maleficence dan beneficence lebih bersifat melindungi penderita yang inkapabel). Dalam berbagai hal aspek etik ini seolah-olah memakai prinsip paternalisme, dimana seseorang menjadi wakil dari orang lain untuk membuat suatu keputusan (misalnya seorang ayah membuat keputusan bagi anaknya yang belum dewasa).

- c. Keadilan: yaitu prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua. Kewajiban untuk memperlakukan seorang penderita secara wajar dan tidak mengadakan pembedaan atas dasar karakteristik yang tidak relevan.
- d. Kesungguhan hati: Suatu prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.

#### TES 1

1. Usia presenilis menurut Depkes RI adalah
  - a. 35-45 tahun
  - b. 45-59 tahun
  - c. 60-65 tahun
  - d. 66-75 tahun
  - e. >75 tahun
2. Usia elderly menurut WHO adalah
  - a. 60-74 tahun
  - b. 75-80 tahun
  - c. 81-85 tahun
  - d. 86-90 tahun
  - e. > 90 tahun
3. Salah satu ciri lansia adalah usia memiliki status kelompok minoritas adalah
  - a. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia
  - b. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik
  - c. Sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia
  - d. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk
  - e. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk

4. Usia lanjut adalah periode kemunduran merupakan ciri lansia. Pernyataan di bawah ini yang tepat untuk ciri lansia tersebut adalah
- a. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia
  - b. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik
  - c. Sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia
  - d. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk
  - e. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk
5. Pendekatan fisik pada perawatan lansia adalah
- a. Perawatan pada lansia dibedakan pada lansia aktif dan pasif.
  - b. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian
  - c. Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif
  - d. Perawat berdiskusi serta bertukar pikiran dengan lansia
  - e. Perawat memberikan waktu yang cukup menerima berbagai bentuk keluhan
6. Pendekatan sosial pada perawatan lansia adalah
- a. Perawatan pada lansia dibedakan pada lansia aktif dan pasif.
  - b. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian
  - c. Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif
  - d. Perawat berdiskusi serta bertukar pikiran dengan lansia
  - e. Perawat memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
7. Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia adalah
- a. Membantu semua kebutuhan lansia
  - b. Mendampingi dan memberikan bantuan sesuai kondisi
  - c. Melatih senam lansia
  - d. Memberikan edukasi secukupnya
  - e. Mendengarkan keluhan lansia
8. Prinsip otonomi pada prinsip etik perawatan pada lansia adalah
- a. Prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri.
  - b. Pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian dan kasih sayang
  - c. Prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua.
  - d. Prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.
  - e. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik
9. Prinsip kesungguhan hati pada prinsip etik perawatan lansia adalah
- a. Prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri.
  - b. Pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian dan kasih sayang

- c. Prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua.
  - d. Prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.
  - e. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik
10. Prinsip beneficence pada prinsip etik perawatan lansia adalah
- a. Prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri.
  - b. Pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian dan kasih sayang
  - c. Prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua.
  - d. Prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.
  - e. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik.

## **Topik 2**

### **Proses Menua**

Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadi penurunan fungsi tubuh. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

Topik2 ini akan menjelaskan materi tentang teori penuaan, proses penuaan, perubahan fisik, perubahan psikologis, perubahan sosial, masalah umum pada lansia, dan penyakit pada lansia.

#### **TEORI PROSES MENUA**

Teori – teori biologi

##### **1. Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory)**

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel) Pemakaian dan rusak Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak)

##### **2. Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory)**

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

##### **3. Teori “immunology slow virus” (immunology slow virus theory)**

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

##### **4. Teori stres**

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

##### **5. Teori radikal bebas**

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.



6. Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

7. Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

b. Teori kejiwaan sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (activity theory)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2) Kepribadian berlanjut (continuity theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

3) Teori pembebasan (disengagement theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (triple loss), yakni :

- Kehilangan peran
- Hambatan kontak sosial
- Berkurangnya kontak komitmen

Sedangkan Teori penuaan secara umum menurut Ma'rifatul (2011) dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori penuaan psikososial:

Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh "diprogram" untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai

kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri (Azizah, 2011)

### Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal (Azizah dan Lilik, 2011).

### Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh (Azizah dan Lilik, 2011).

### Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah (Azizah dan Ma'rifatul L., 2011).

## Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan

### **Teori Menua Akibat Metabolisme**

Menurut Mc. Kay et al., (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono (2004), pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

### Teori Psikologis

#### Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah dan Ma'rifatul, L., 2011).

#### Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah dan Lilik M, 2011).

#### Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2011).

### Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Hereditas atau ketuaan genetik

Nutrisi atau makanan

Status kesehatan

Pengalaman hidup

Lingkungan

Stres

### **Perubahan – perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik M, 2011, 2011).

## **Perubahan Fisik**

### **Sistem Indra**

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

### **Sistem Muskuloskeletal**

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

### **Sistem kardiovaskuler**

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

### **Sistem respirasi**

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

### **Pencernaan dan Metabolisme**

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap

## Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan

menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

### **Sistem perkemihan**

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

### **Sistem saraf**

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

### **Sistem reproduksi**

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

### **Perubahan Kognitif**

- Memory (Daya ingat, Ingatan)
- IQ (Intellegent Quotient)
- Kemampuan Belajar (Learning)
- Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- Kebijaksanaan (Wisdom)
- Kinerja (Performance)
- Motivasi

### **Perubahan mental**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.

Kesehatan umum

Tingkat pendidikan

Keturunan (hereditas)

Lingkungan

Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.

Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.

Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.

Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

### **Perubahan spiritual**

**Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.**

### **Perubahan Psikososial**

#### **Kesepian**

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

#### **Duka cita (Bereavement)**

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

#### **Depresi**

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

#### **Gangguan cemas**

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

#### **Parafrenia**

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

#### **Sindroma Diogenes**

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

### **Menurut Nugroho (2000) Perubahan Fisik pada lansia adalah :**

#### **Sel**

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

### **Sistem Persyarafan**

Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.

### **Sistem Penglihatan**

Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

### **Sistem Pendengaran**

Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

### **Sistem Kardiovaskuler**

Katup jantung menebal dan menjadi kaku karena kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah kita berumur 20 tahun, sehingga pembuluh darah kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah. Berkurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, misalnya perubahan posisi dari tidur ke duduk atau duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg dan tekanan darah meningkat, karena meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

### **Sistem pengaturan temperatur tubuh**

Pengaturan suhu hipotalamus yang dianggap bekerja sebagai suatu thermostat (menetapkan suatu suhu tertentu). Kemunduran terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi yang sering ditemukan adalah temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi aktifitas otot rendah.

### **Sistem Respirasi**

Paru-paru kehilangan elastisitas, sehingga kapasitas residu meningkat, mengakibatkan menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas menurun pula. Selain itu, kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O<sub>2</sub> arteri menurun menjadi 75 mmHg, dan CO<sub>2</sub> arteri tidak berganti.

### **Sistem Gastrointestinal**

Banyak gigi yang tanggal, sensitivitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun,

waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun.

### **Sistem Urinaria**

Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse berefek pada seks sekunder.

### **Sistem Endokrin**

Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormon kelamin misalnya: estrogen, progesterone, dan testoteron.

### **Sistem Kulit**

**Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.**

### **Sistem Muskuloskeletal**

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lambat, otot mudah kram dan tremor.

## **PERUBAHAN PSIKOSOSIAL**

### **Penurunan Kondisi Fisik**

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (multiple pathology), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

Seorang lansia ansia agar dapat menjaga kondisi fisik yang sehat, perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, dengan cara mengurangi kegiatan yang bersifat melelahkan secara fisik. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

### **Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual**

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti: Gangguan jantung, gangguan metabolisme (diabetes mellitus, vaginitis), baru selesai operasi: prostatektomi), kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang, penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer.



Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain :  
Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual  
Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya.  
Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupan.  
Pasangan hidup telah meninggal.  
Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dsb.

### **Perubahan Aspek Psikososial**

Pada umumnya setelah seorang lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.

Penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut :

Tipe Kepribadian Konstruktif (Construction personality), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.

Tipe Kepribadian Mandiri (Independent personality), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.

Tipe Kepribadian Tergantung (Dependent personality), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.

Tipe Kepribadian Bermusuhan (Hostility personality), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.

Tipe Kepribadian Kritik Diri (Self hate personality), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

### **Perubahan yang Berkaitan Dengan Pekerjaan**

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai

kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya seperti yang telah diuraikan pada point tiga di atas.

Kenyataan ada menerima, ada yang takut kehilangan, ada yang merasa senang memiliki jaminan hari tua dan ada juga yang seolah-olah acuh terhadap pensiun (pasrah). Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menenteramkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Agar pensiun lebih berdampak positif sebaiknya ada masa persiapan pensiun yang benar-benar diisi dengan kegiatan-kegiatan untuk mempersiapkan diri, bukan hanya diberi waktu untuk masuk kerja atau tidak dengan memperoleh gaji penuh.

**Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi masing-masing orang yang akan pensiun. Jika perlu dilakukan assessment untuk menentukan arah minatnya agar tetap memiliki kegiatan yang jelas dan positif. Untuk merencanakan kegiatan setelah pensiun dan memasuki masa lansia dapat dilakukan pelatihan yang sifatnya memantapkan arah minatnya masing-masing. Misalnya cara berwiraswasta, cara membuka usaha sendiri yang sangat banyak jenis dan macamnya.**

#### Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (care) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi lansia yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup sendiri di perantauan, seringkali menjadi terlantar.

#### **LATIHAN**

**Jelaskan teori yang mendasari perubahan fisik pada lansia!**

**Jelaskan perubahan psikososial pada lansia!**

**Jelaskan perubahan spiritual pada lansia !**  
**Jelaskan perubahan pada lansia terkait pekerjaan!**  
**Jelaskan tipe kepribadian pada lansia !**

## **BAB II**

# **PELAYANAN KESEHATAN PADA LANJUT USIA**

### **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan pada lansia diperlukan untuk memelihara dan mengatasi masalah pada lanjut usia. Dasar hukum pembinaan kesehatan pada lansia adalah Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia, Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia, Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 Tentang Komisi Nasional Lansia, dan Keputusan Presiden Nomor 93/M Tahun 2005 Tentang Keanggotaan Komisi Nasional Lanjut Usia. Pelayanan kesehatan yang baik pada lansia bertujuan memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Babini menyajikan materi pelayanan kesehatan pada lansia yang terdiri dari Posyandu Lansia, Puskesmas Santun Usia Lanjut dan Pelayanan Kesehatan di Panti Werda. Setelah mempelajari Bab ini, Anda dapat memahami pelayanan kesehatan pada lanjut usia.

**Kompetensi khusus yang ingin dicapai setelah mempelajari Bab ini adalah Anda dapat menjelaskan tentang :**

**Pengertian Posyandu Lansia**

**Sasaran Posyandu Lansia**

**Tujuan Posyandu Lansia**

**Jenis pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia**

**Mekanisme pelaksanaan kegiatan**

**Pengertian Puskesmas Santun Usia Lanjut**

**Ciri-ciri Puskesmas Santun Usia Lanjut**

**Manajemen Puskesmas Santun Usia Lanjut**

**Konsep Panti Werda**

**Jenis pelayanan di Panti Werda**

**Fase-fase pelayanan keperawatan di Panti werda**

# **Topik 1**

## **Posyandu Lansia**

Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan atau UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang dibentuk berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat.

### **PENGERTIAN POSYANDU LANSIA**

Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu di suatu wilayah tertentu dan digerakkan oleh masyarakat agar lansia yang tinggal disekitarnya mendapatkan pelayanan kesehatan.

Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia yang diselenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial.

Posyandu Lansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa/kelurahan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya lansia.

Posyandu lansia adalah wahana pelayanan yang dilakukan dari, oleh, dan untuk lansia yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Posyandu lansia merupakan upaya kesehatan lansia yang mencakup kegiatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan masa tua yang bahagia dan berdayaguna.

### **SASARAN POSYANDU LANSIA**

#### **Sasaran langsung**

- Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)

- Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)

- Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)

#### **Sasaran tidak langsung**

- Keluarga dimana usia lanjut berada

- Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut

- Masyarakat luas

## **TUJUAN POSYANDU LANSIA(MATRA, 1996).**

### **Tujuan Umum**

Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia & berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

### **Tujuan khusus**

- Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya
- Meningkatkan kemampuan & peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal
- Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia
- Meningkatnya jenis dan mutu yankes lansia

## **JENIS PELAYANAN KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA (DEPKES RI, 2005).**

- Pemeriksaan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari,
- Pemeriksaan status mental
- Pemeriksaan status gizi
- Pengukuran tekanan darah dan denyut nadi
- Pemeriksaan Hb sahli
- Pemeriksaan gula darah
- Pemeriksaan protein urine
- h. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas, apabila ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir a-g
- Penyuluhan kesehatan baik di dalam maupun di luar kelompok melalui kunjungan rumah lansia dengan resiko tinggi terhadap penyakit dan konseling lansia
- Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan dalam rangka kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) untuk lansia dengan resiko tinggi terhadap penyakit.
- Pemberian PMT (pemberian makanan tambahan)
- Kegiatan olah raga untuk lansia

## **MEKANISME PELAKSANAAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA (DEPKES RI, 2005)**

Pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan sistem lima meja yaitu:

### **Meja 1: Pendaftaran**

**Lansia datang berkunjung ke Posyandu lansia dan mendaftarkan diri lansia, sendiri atau disertai pendamping dari keluarga atau kerabat, lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya yakni meja 2.**

## Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan

Meja 2: Pelayanan Kesehatan oleh Kader

Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah pada lansia.

Meja 3: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan lansia.

Meja 4: Penyuluhan kesehatan oleh Petugas Kesehatan dari Puskesmas, Dinas kesehatan, Kementerian kesehatan, atau Instansi lain yang bekerja sama dengan Posyandu Lansia.

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan, ataupun materi mengenai tindakan promotif dan preventif terhadap kesehatan Lansia.

Meja 5: Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan untuk preventif, rehabilitatif dan kuratif.

**Pelaksanaan Posyandu Lansia dibantu oleh kader kesehatan. Kader Lansia adalah seorang tenaga sukarela dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Kader kesehatan dapat dibentuk sesuai dengan keperluan untuk menggerakkan partisipasi masyarakat atau sasaraannya dalam program pelayanan kesehatan. Tugas kader kesehatan lansia adalah sebagai berikut :**

**Tugas sebelum hari buka Posyandu (H - Posyandu) yaitu tugas – tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.**

**Menyiapkan alat dan bahan : timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan/materi penyuluhan dan lain-lain.**

**Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang bisa membantu memotivasi masyarakat (lansia) untuk datang ke Posyandu**

**Menghubungi kelompok kerja (Pokja) Posyandu yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.**

**Melaksanakan pembagian tugas : menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik persiapan dan pelaksanaan.**

**Pelaporan Posyandu Lansia ke Puskesmas setiap bulan dan tahun dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) Usia Lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas.**

**Tugas pada hari buka Posyandu (H Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 meja.**

## **LATIHAN**

**Apa tujuan kegiatan Posyandu Lansia ?**

**Jenis kegiatan di Posyandu Lansia adalah**

**Kegiatan Posyandu Lansia di meja 1 adalah**

**Kegiatan Posyandu Lansia di meja 2 adalah**

**Tugas kader kesehatan lansia H-1 adalah**



## **Topik 2**

### **Puskesmas Santun Usia Lanjut**

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan kesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Pengertian Puskesmas Santun Lansia :

Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pra Lansia dan lansia yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang lebih menekankan unsur proaktif, kemudahan proses pelayanan, santun, sesuai standart pelayanan dan kerjasama dengan unsur lintas sektor. Program Lansia tidak terbatas pada pelayanan kesehatan klinik, tetapi juga pelayanan kesehatan di luar gedung dan pemberdayaan masyarakat.

## **Topik 3**

### **Pelayanan Kesehatan di Panti Werdha**

Semakin tua umur seseorang maka persentase untuk mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga meningkat. Kondisi ini akan meningkatkan ketergantungan lansia untuk memenuhi kebutuhannya. Lansia yang memiliki keluarga dan tinggal bersama, semua permasalahan yang terjadi akan dapat dibantu oleh keluarga. Namun karena suatu hal lansia tidak memiliki keluarga atau memiliki keluarga tetapi tidak mampu merawat dan memenuhi kebutuhannya, maka lansia akan tinggal di Panti Werdha.

#### **KONSEP PANTI WERDHA**

##### **Pengertian Panti Werdha**

Merupakan unit pelaksana teknis di bidang pembinaan kesejahteraan sosial lansia yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial mental serta agama sehingga mereka dapat menikmati hari tua diliputi ketentraman lahir dan batin.

##### **Tujuan Panti Werdha**

###### **Tujuan Umum**

Tercapainya kualitas hidup & kesejahteraan para lansia yang layak dalam tata kehidupan masyarakat, bangsa dan negara berdasarkan nilai-nilai luhur budaya bangsa sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan tenteram lahir batin.

###### **Tujuan Khusus**

- Memenuhi kebutuhan dasar pada lansia
- Memenuhi kebutuhan rohani pada lansia
- Memenuhi kebutuhan keperawatan dan kesehatan lansia
- Memenuhi kebutuhan ketrampilan pada lansia
- Meningkatnya peran serta keluarga dan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan lansia dipanti werdha

##### **Sasaran pembinaan di Panti Werdha**

Lanjut usia : Berusia 60 tahun ke atas, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk kelangsungan hidupnya, tidak mempunyai keluarga dan atau memiliki keluarga tetapi tidak mampu memelihara lansia tersebut.

Keluarga

Masyarakat

Instansi terkait seperti Departemen Agama (Depag), Dinas Kesehatan (Dinkes), Pemerintah Daerah (Pemda), dan lain-lain.

## **JENIS PELAYANAN DI PANTI WERDHA**

### **Upaya promotif**

**Upaya untuk menggairahkan semangat hidup dan meningkatkan derajat kesehatan lansia agar tetap berguna, baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat.**

#### **Kegiatannya berupa:**

Penyuluhan kesehatan dan atau pelatihan bagi petugas panti mengenai hal-hal:

Masalah gizi dan diet, perawatan dasar kesehatan, keperawatan kasus darurat, mengenal kasus gangguan jiwa, olahraga, teknik-teknik berkomunikasi.

Bimbingan rohani pada lansia, kegiatannya antara lain : Sarasehan, pembinaan mental dan ceramah keagamaan, pembinaan dan pengembangan kegemaran pada lansia di panti werdha.

Rekreasi

Kegiatan lomba antar lansia di dalam atau antar panti werdha.

Penyebarluasan informasi tentang kesehatan lansia di panti maupun masyarakat luas melalui berbagai macam media.

### **Upaya preventif**

**Upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit-penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan dan komplikasinya.**

Kegiatannya adalah sebagai berikut:

Pemeriksaan berkala yang dapat dilakukan dipanti oleh petugas kesehatan yang datang ke panti secara periodik atau di Puskesmas dengan menggunakan KMS lansia.

Penjaringan penyakit pada lansia, baik oleh petugas kesehatan di puskesmas maupun petugas panti yang telah dilatih dalam pemeliharaan kesehatan lansia.

Pemantauan kesehatan oleh dirinya sendiri dengan bantuan petugas panti yang menggunakan buku catatan pribadi.

Melakukan olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan dan kondisi masing-masing.

Mengelola diet dan makanan lansia penghuni panti sesuai dengan kondisi kesehatannya masing-masing.

Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Mengembangkan kegemarannya agar dapat mengisi waktu dan tetap produktif.

Melakukan orientasi realita, yaitu upaya pengenalan terhadap lingkungan sekelilingnya agar lansia dapat lebih mampu mengadakan hubungan dan pembatasan terhadap waktu, tempat, dan orang secara optimal.

### **Upaya kuratif**

**Upaya pengobatan bagi lansia oleh petugas kesehatan atau petugas panti terlatih sesuai kebutuhan.**

**Kegiatan ini dapat berupa hal-hal berikut ini:**

Pelayanan kesehatan dasar di panti oleh petugas kesehatan atau petugas panti yang telah dilatih melalui bimbingan dan pengawasan petugas kesehatan/puskesmas.

Perawatan kesehatan jiwa.

Perawatan kesehatan gigi dan mulut.

Perawatan kesehatan mata.

Perawatan kesehatan melalui kegiatan di Puskesmas.

Rujukan ke rumah sakit, dokter spesialis, atau ahli kesehatan yang diperlukan.

**Upaya rehabilitatif**

Upaya pemulihan untuk mempertahankan fungsi organ seoptimal mungkin. Kegiatan ini dapat berupa rehabilitasi fisik, mental dan vokasional (keterampilan). Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas panti yang telah dilatih.

**FASE-FASE PELAKSANAAN KEGIATAN DI PANTI WERDHA****Fase orientasi**

Melakukan pengumpulan data pada lansia secara individu atau kelompok dan situasi dan kondisi Panti Werdha. Data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

**Data Identitas panti dan sejarah pendirian**

Situasi dan kondisi panti dalam pencapaian tujuan, visi, misi dan motto panti

**Sarana dan prasarana pelayanan keperawatan di panti**

**Sumber Daya Manusia (SDM) Panti**

**Fasilitas pendukung pelayanan keperawatan**

Faktor pendukung lain yang dapat digunakan sebagai pencapaian tujuan

**Data kesehatan lansia : Data ttg penyakit yang diderita, gejala yang dirasakan, observasi kondisi fisik dan mental lansia**

**Fase identifikasi**

Setelah data terkumpul pada fase orientasi, maka dapat disimpulkan masalah kesehatan yang terjadi pada lansia di Panti. Kemudian merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada lansia.

**Fase intervensi**

Melakukan tindakan sesuai dengan rencana, misalnya memberikan penyuluhan kesehatan, konseling, advokasi, kolaborasi dan rujukan

**Fase resolusi**

Pada fase resolusi yang dilakukan adalah menilai keberhasilan tindakan pada fase intervensi dan menentukan perkembangan kondisi pada lansia.

## **BAB III**

# **KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

### **PENDAHULUAN**

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan bersifat komprehensif terdiri dari bio, psiko, sosial dan spiritual ditujukan kepada individu, keluarga, keluarga kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit berdasarkan ilmu dan kiat. Lansia baik sebagai individu maupun kelompok merupakan sasaran dari pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan pemberian asuhan keperawatan. Pengertian asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya.

Bab ini menyajikan materi konsep asuhan keperawatan gerontik yang terdiri dari konsep keperawatan gerontik, pengkajian keperawatan gerontik, diagnosis keperawatan gerontik, perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi keperawatan gerontik. Setelah mempelajari bab ini, Anda dapat memahami asuhan keperawatan gerontik.

**Kompetensi khusus yang ingin dicapai setelah mempelajari bab ini adalah Anda dapat menjelaskan tentang :**

- Definisi keperawatan gerontik,
- Fokus keperawatan gerontik,
- Tujuan keperawatan gerontik,
- Trend Issue keperawatan gerontik,
- Peran Perawat gerontik,
- Pendekatan proses pengumpulan data,
- Faktor-faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia,
- Data perubahan fisik, psikologis dan psikososial,
- Pengkajian khusus pada lansia : pengkajian status fungsional, pengkajian status kognitif,.
- Definisi diagnosis keperawatan gerontik,
- Tipe diagnosis keperawatan gerontik,
- Rumusan diagnosis keperawatan gerontik,
- Definisi perencanaan keperawatan gerontik,
- Prioritas masalah keperawatan gerontik,
- Rencana tindakan keperawatan gerontik,
- Definisi tindakan keperawatan gerontik,
- Cara mempertahankan kemampuan Activity Daily Living (ADL) pada lansia,

Latihan kognitif pada lansia,  
Definisi evaluasi keperawatan gerontik, dan  
Jenis evaluasi keperawatan gerontik.

Bab ini bermanfaat untuk memberikan wawasan kepada Anda tentang konsep asuhan keperawatan gerontik, sehingga akan memudahkan Anda ketika melaksanakan praktik asuhan keperawatan gerontik.

Bab dibagi menjadi 6 (enam) topik agar dapat Anda pahami, yaitu :

- Topik 1 : Konsep keperawatan gerontik
- Topik 2 : Konsep pengkajian keperawatan gerontik
- Topik 3 : Konsep diagnosis keperawatan gerontik
- Topik 4 : Konsep perencanaan keperawatan gerontik
- Topik 5 : Konsep pelaksanaan keperawatan gerontik
- Topik 6 : Konsep evaluasi keperawatan gerontik

Bab ini dilengkapi dengan soal formatif, sebaiknya Anda mengerjakan soal dengan tuntas. Kemudian Anda dapat menilai tingkat penguasaan terhadap materi pembelajaran dan mengetahui bagian mana yang masih belum dipahami.

Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari bab ini adalah sekitar 4 x 100 menit. Semoga anda senantiasa diberikan kemudahan belajar.

# **Topik 1**

## **Konsep Keperawatan Gerontik**

Bagaimana kabarnya? Semoga senantiasa sehat dan siap mempelajari topik ini. Perlu Anda ketahui kata gerontik berasal dari kata gerontologi dan geriatri. Gerontologi adalah cabang ilmu yang membahas tentang proses penuaan atau masalah yang timbul pada orang lansia. Sedangkan geriatri berarti berkaitan dengan penyakit atau kecacatan yang terjadi pada lansia.

### **DEFINISI KEPERAWATAN GERONTIK**

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat konprehensif terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014). Pengertian lain dari keperawatan gerontik adalah praktek keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier, 1987). Sedangkan menurut Lueckerotte (2000) keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktek keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **FOKUS KEPERAWATAN GERONTIK**

#### **Peningkatan kesehatan (health promotion)**

Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat. Contohnya adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan sehat serta manfaat olah raga.

#### **Pencegahan penyakit (preventif)**

Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit karena proses penuaan dengan melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya penyakit, contohnya adalah pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol secara berkala, menjaga pola makan, contohnya makan 3 kali sehari dengan jarak 6 jam, jumlah porsi makanan tidak terlalu banyak mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.

### **Mengoptimalkan fungsi mental.**

Upaya yang dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan ceramah agama, sholat berjamaah, senam GLO (Gerak Latih Otak) (GLO) dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagunya.

### **Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.**

Melakukan upaya kerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan Posyandu Lansia.

## **TUJUAN KEPERAWATAN GERONTIK**

Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan produktif.  
Mempertahankan kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin.  
Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat hidup lansia (Life Support).  
Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit (kronis atau akut).  
Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin.

## **TREND ISSUE KEPERAWATAN GERONTIK**

### **Trend issue pelayanan keperawatan pada lansia :**

#### **Pengontrolan biaya dalam pelayanan kesehatan**

Diupayakan sesingkat mungkin di pelayanan kesehatan karena pergeseran pelayanan dari RS ke rumah (home care).  
Diperlukan perawat yang kompeten secara teknologi & transkultural  
Pemanfaatan caregiver atau pemberdayaan klien untuk bertanggung jawab terhadap perawatan dirinya

#### **Perkembangan teknologi & informasi**

Data based pelayanan kesehatan komprehensif,  
Penggunaan computer-based untuk pencatatan klien,  
Pemberi pelayanan dapat mengakses informasi selama 24 jam,  
Melalui internet dapat dilakukan pendidikan kesehatan pada klien atau membuat perjanjian.

Peningkatan penggunaan terapi alternatif (terapi modalitas & terapi komplementer)  
Banyak masyarakat yang memanfaatkan terapi alternatif tetapi tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan.



Dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, perawat sebaiknya mengintegrasikan terapi alternatif kedalam metode praktik pendidikan kesehatan tersebut.

**Perawat harus memahami terapi alternatif sehingga mampu memberikan pelayanan atau informasi yang bermanfaat agar pelayanan menjadi lebih baik.**

#### Perubahan demografi

Pengembangan model pelayanan keperawatan menjadi holistic model, yang memandang manusia secara menyeluruh,

Perawat mempertimbangkan untuk melakukan praktik mandiri,

Perawat harus kompeten dalam praktik “home care”,

Perawat memiliki pemahaman keperawatan transkultural (berbasis budaya) sehingga efektif dalam memberikan pelayanan type self care,

Perawat melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit & ketidakmampuan pada penduduk yang sudah lansia,

Perawat mampu menangani kasus kronis dan ketidakmampuan pada lansia,

Perawat melakukan proteksi kesehatan dengan deteksi dini & manajemen kesehatan secara tepat,

Mampu berkolaborasi dengan klien, anggota tim interdisipliner dalam memberikan pelayanan,

Mampu mengembangkan peran advokasi .

#### Community-based nursing care

- 1) Mampu berkolaborasi dalam tim untuk melakukan pelayanan kesehatan pada lansia,

Mampu menggunakan ilmu & teknologi untuk meningkatkan komunikasi interdisiplin dengan tim dan klien,

Mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan sesuai dengan kode etik keperawatan.

### **FUNGSI PERAWAT GERONTIK**

Menurut Eliopoulus (2005), fungsi perawat gerontik adalah:

Guide Persons of all ages toward a healthy aging process (membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).

Eliminate ageism (menghilangkan perasaan takut tua).

Respect the right of older adults and ensure other do the same (menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).

Oversee and promote the quality of service delivery (memantau dan mendorong kualitas pelayanan).

## **Topik 2**

### **Konsep Pengkajian Keperawatan Lansia**

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah tahap pertama dari proses keperawatan. Tahap ini adalah tahap penting dalam rangkaian proses keperawatan. Pada tahap pengkajian akan didapatkan berbagai informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan masalah keperawatan pada lansia. Keberhasilan dalam melakukan pengkajian keperawatan merupakan hal penting untuk tahapan proses keperawatan selanjutnya.

#### **DEFINISI PENGKAJIAN KEPERAWATAN LANSIA**

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data bio, psiko, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia seperti data tentang keluarga dan lingkungan yang ada.

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGKAJIAN PADA LANSIA**

Interelasi (saling keterkaitan) antara aspek fisik dan psikososial: terjadi penurunan kemampuan mekanisme terhadap stres, masalah psikis meningkat dan terjadi perubahan pada fisik lansia.

Adanya penyakit dan ketidakmampuan status fungsional.

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pengkajian, yaitu: ruang yang adekuat, kebisingan minimal, suhu cukup hangat, hindari cahaya langsung, posisi duduk yang nyaman, dekat dengan kamar mandi, privasi yang mutlak, bersikap sabar, relaks, tidak tergesa-gesa, beri kesempatan pada lansia untuk berpikir, waspada tanda-tanda kelelahan.

#### **DATA PERUBAHAN FISIK, PSIKOLOGIS DAN PSIKOSOSIAL**

Perubahan Fisik

Pengumpulan data dengan wawancara

Pandangan lanjut usia tentang kesehatan,

Kegiatan yang mampu dilakukan lansia,

Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri,

Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran,

Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK,

Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia,

**Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna,  
Kebiasaan lansia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat.**

**Pengumpulan data dengan pemeriksaan fisik :**

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh.

Pengkajian sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah,

Mata: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil:

kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemuasaan,

Ketajaman pendengaran: apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan, apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga.

Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.

Sistem gastrointestinal: status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.

Sistem genitourinarius: warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil, kurang minat untuk melaksanakan hubungan seks, adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual.

Sistem kulit/integumen: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), keutuhan luka, luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.

Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.

**Perubahan psikologis, data yang dikaji:**

Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan,

Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak,

Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan,

Bagaimana mengatasi stres yang di alami,

Apakah mudah dalam menyesuaikan diri,

Apakah lansia sering mengalami kegagalan,

Apakah harapan pada saat ini dan akan datang,

Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.

Perubahan sosial ekonomi, data yang dikaji:

Darimana sumber keuangan lansia,  
Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang,  
Dengan siapa dia tinggal,  
Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia,  
Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya,  
Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah,  
Siapa saja yang bisa mengunjungi,  
Seberapa besar ketergantungannya,  
Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada.

Perubahan spiritual, data yang dikaji :

Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya,  
Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan,  
misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin.  
Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa,  
Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal.

#### PENGAJIAN KHUSUS PADA LANSIA: PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL, PENGAJIAN STATUS KOGNITIF

##### **Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz**

**Tabel 1 : Pemeriksaan kemandirian lansia dengan Index Katz**

<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>
	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
<b>B</b>	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Skor	Kriteria
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Tabel 1 Index Katz di atas untuk mencocokkan kondisi lansia dengan skor yang diperoleh.

#### Pengkajian status kognitif

SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 2. Penilaian SPMSQ

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama Ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
		TOTAL NILAI	

MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa

Tabel 3. Penilaian MMSE

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
<b>Orientasi</b>		
5		Tahun, musim, tgl, hari, bulan, apa sekarang? Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota ) di RS mana ? ruang apa
5		
<b>Registrasi</b>		
3		Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
		lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
<b>Perhatian dan Kalkulasi</b>		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya)
<b>Mengingat</b>		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar
<b>Bahasa</b>		
9		Nama pensil dan melihat (2 point)
30		

## LATIHAN

Jelaskan 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi pengkajian keperawatan pada lansia.

Jelaskan data yang perlu dikaji pada sistem persyarafan.

Jelaskan data yang perlu dikaji pada perubahan sosial ekonomi pada lansia.

Jelaskan pengkajian status kognitif pada lansia.

## **Topik 3**

### **Konsep Diagnosis Keperawatan Gerontik**

Diagnosis Keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan penarikan kesimpulan ini dapat dibantu oleh perawat. Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dari proses keperawatan setelah dilakukannya pengakajian keperawatan.

#### **PENGERTIAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

Diagnosis keperawatan adalah “ Clinical Judgment” yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan (vulnerability) baik pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas (NANDA, 2015-2017).

Berdasarkan pengertian tersebut, pengertian dari diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu, lansia di keluarga maupun lansia dalam kelompoknya.

#### **KATAGORI DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

Ada beberapa tipe diagnosis keperawatan, diantaranya: tipe aktual, risiko, kemungkinan, sehat dan sejahtera (welfare), dan sindrom.

##### **Diagnosis keperawatan aktual**

Diagnosis berfokus pada masalah (diagnosis aktual) adalah clinical judgment yang menggambarkan respon yang tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan baik pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Hal ini didukung oleh batasan karakteristik kelompok data yang saling berhubungan. Contoh :

- Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh,
- ❖ gangguan pola nafas,
- ❖ gangguan pola tidur,
- ❖ disfungsi proses keluarga,
- ❖ ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga.

##### **Diagnosis keperawatan risiko atau risiko tinggi**

Adalah clinical judgment yang menggambarkan kerentanan lansia sebagai individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang memungkinkan berkembangnya suatu respon yang tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupannya. Setiap label

**dari diagnosis risiko diawali dengan frase: “risiko” (NANDA, 2014). Contoh diagnosis risiko adalah:**

- Risiko kekurangan volume cairan,
- Risiko terjadinya infeksi,
- Risiko intoleran aktifitas,
- Risiko ketidakmampuan menjadi orang tua,
- Risiko distress spiritual.

#### **Diagnosis keperawatan promosi kesehatan**

**Adalah Clinical judgement yang menggambarkan motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Respon dinyatakan dengan kesiapan meningkatkan perilaku kesehatan yang spesifik dan dapat digunakan pada seluruh status**

**kesehatan. Setiap label diagnosis promosi kesehatan diawali dengan frase: “Kesiapan meningkatkan”..... (NANDA, 2014).**

**Contoh :**

- Kesiapan meningkatkan nutrisi,
- Kesiapan meningkatkan komunikasi,
- Kesiapan untuk meningkatkan kemampuan pembuatan keputusan,
- Kesiapan meningkatkan pengetahuan,
- Kesiapan meningkatkan religiusitas.

#### **Diagnosis keperawatan sindrom**

**Adalah clinical judgement yang menggambarkan suatu kelompok diagnosis keperawatan yang terjadi bersama, mengatasi masalah secara bersama dan melalui intervensi yang sama. Sebagai contoh adalah sindrom nyeri kronik menggambarkan sindrom diagnosis nyeri kronik yang berdampak keluhan lainnya pada respon klien, keluhan tersebut biasanya diagnosis gangguan pola tidur, isolasi sosial, kelelahan, atau gangguan mobilitas fisik. Kategori diagnosis sindrom dapat berupa risiko atau masalah. Contoh:**

- Sindrom kelelahan lansia,
- Sindrom tidak berguna,
- Sindrom post trauma,
- Sindrom kekerasan.



## **Topik 4**

### **Perencanaan Keperawatan Gerontik**

Perencanaan Keperawatan Gerontik ini merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Perawat memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya. Pengetahuan dan keterampilan lain yang harus dimiliki perawat adalah kemampuan memecahkan masalah, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis intruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan perangkat kesehatan lain.

#### **PENGERTIAN PERENCANAAN KEPERAWATAN GERONTIK**

Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.

#### **PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN**

Penentuan prioritas diagnosis ini dilakukan pada tahap perencanaan setelah tahap diagnosis keperawatan. Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka perawat dapat mengetahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan. Terdapat beberapa pendapat untuk menentukan urutan prioritas, yaitu:

##### **Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)**

Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa) yang dilatarbelakangi oleh prinsip pertolongan pertama, dengan membagi beberapa prioritas yaitu prioritas tinggi, prioritas sedang dan prioritas rendah.

##### **Prioritas tinggi:**

Prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan terlebih dahulu seperti masalah bersihan jalan napas (jalan napas yang tidak efektif).

##### **Prioritas sedang:**

Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higiene perseorangan.

##### **Prioritas rendah:**

Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung dengan prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik, seperti masalah keuangan atau lainnya.

Berdasarkan kebutuhan Maslow

Maslow menentukan prioritas diagnosis yang akan direncanakan berdasarkan kebutuhan, diantaranya kebutuhan fisiologis keselamatan dan keamanan, mencintai dan memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Untuk prioritas diagnosis yang akan direncanakan, Maslow membagi urutan tersebut berdasarkan kebutuhan dasar manusia, diantaranya:

Kebutuhan fisiologis

Meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, dan eliminasi.

Kebutuhan keamanan dan keselamatan

Meliputi masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa takut.

Kebutuhan mencintai dan dicintai

Meliputi masalah kasih sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok antar manusia.

Kebutuhan harga diri

Meliputi masalah respect dari keluarga, perasaan menghargai diri sendiri.

Kebutuhan aktualisasi diri

Meliputi masalah kepuasan terhadap lingkungan.

## PENENTUAN TUJUAN DAN HASIL YANG DI HARAPKAN

Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosis keperawatan, dengan kata lain tujuan merupakan sinonim kriteria hasil (hasil yang diharapkan) yang mempunyai komponen sebagai berikut:

S (subyek) P (predikat) K (kriteria) K (kondisi) W (waktu), dengan penjabaran sebagai berikut:

: Perilaku lansia yang diamati.

P : Kondisi yang melengkapi lansia.

: Kata kerja yang dapat diukur atau untuk menentukan tercapainya tujuan.

: Sesuatu yang menyebabkan asuhan diberikan.

W : Waktu yang ingin dicapai.

**Kriteria hasil (hasil yang diharapkan) merupakan standard evaluasi yang merupakan gambaran faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Kriteria hasil ini digunakan dalam membuat pertimbangan dengan cirri-ciri sebagai berikut: setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan sebelumnya memungkinkan dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat diukur, hasilnya dapat dilihat, didengar dan kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif.**

## Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan

Contoh: gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada lansia teratasi dengan kriteria hasil berat badan seimbang, porsi makan habis; setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 7 hari,

### D. RENCANA TINDAKAN

Setelah menetapkan tujuan, kegiatan berikutnya adalah menyusun rencana tindakan. Berikut ini dijelaskan rencana tindakan beberapa masalah keperawatan yang lazim terjadi pada lansia.

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

Penyebab gangguan nutrisi pada lansia adalah penurunan alat penciuman dan pengecap, pengunyahan kurang sempurna, gigi tidak lengkap, rasa penuh pada perut dan susah buang air besar, otot-otot lambung dan usus melemah.

Rencana makanan untuk lansia :

- Berikan makanan sesuai dengan kalori yang dibutuhkan,
- Banyak minum dan kurangi makanan yang terlalu asin,
- Berikan makanan yang mengandung serat,
- Batasi pemberian makanan yang tinggi kalori,
- Batasi minum kopi dan teh.

Gangguan keamanan dan keselamatan lansia :

Penyebab kecelakaan pada lansia :

- Fleksibilitas kaki yang berkurang.
- Fungsi penginderaan dan pendengaran menurun.
- Pencahayaan yang berkurang.
- Lantai licin dan tidak rata.
- Tangga tidak ada pengaman.
- Kursi atau tempat tidur yang mudah bergerak.

Tindakan mencegah kecelakaan :

Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.

Latih lansia untuk pindah dari tempat tidur ke kursi.

Biasakan menggunakan pengaman tempat tidur jika tidur.

Bila mengalami masalah fisik misalnya reumatik, latih klien untuk menggunakan alat bantu berjalan.

Bantu klien ke kamar mandi terutama untuk lansia yang menggunakan obat penenang/deuretik.

Anjurkan lansia memakai kaca mata jika berjalan atau melakukan sesuatu.

Usahakan ada yang menemani jika berpergian.

Tempatkan lansia di ruangan yang mudah dijangkau.

Letakkan bel didekat klien dan ajarkan cara penggunaannya.  
Gunakan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi.  
Letakkan meja kecil didekat tempat tidur agar lansia menempatkan alat-alat yang biasa digunakannya.  
Upayakan lantai bersih, rata dan tidak licin/basah.  
Pasang pegangan dikamar mandi/WC  
Hindari lampu yang redup/menyilaukan, sebaiknya gunakan lampu 70-100 watt.  
Jika pindah dari ruangan terang ke gelap ajarkan lansia untuk memejamkan mata sesaat.

#### Gangguan kebersihan diri

Penyebab kurangnya perawatan diri pada lansia adalah :

Penurunan daya ingat,  
Kurangnya motivasi,  
Kelemahan dan ketidak mampuan fisik.

Rencana tindakan untuk kebersihan diri, antara lain :

Bantu lansia untuk melakukan upaya kebersihan diri,  
Anjurkan lansia untuk menggunakan sabun lunak yang mengandung minyak atau berikan skin lotion  
Ingatkan lansia untuk membersihkan telinga dan mata,  
Membantu lansia untuk menggunting kuku.

#### Gangguan istirahat tidur

Rencana tindakannya, antara lain :

Sediakan tempat tidur yang nyaman,  
Mengatur waktu tidur dengan aktivitas sehari-hari,  
Atur lingkungan dengan ventilasi yang cukup, bebas dari bau-bauan,  
Latih lansia dengan latihan fisik ringan untuk memperlancar sirkulasi darah dan melenturkan otot (dapat disesuaikan dengan hobi),  
Berikan minum hangat sebelum tidur, misalnya susu hangat.

#### Gangguan hubungan interpersonal melalui komunikasi

Rencana tindakan yang dilakukan antara lain :

Berkomunikasi dengan lansia dengan kontak mata,  
Mengingatkan lansia terhadap kegiatan yang akan dilakukan,  
Menyediakan waktu berbincang-bincang untuk lansia,  
Memberikan kesempatan lansia untuk mengekspresikan atau perawat tanggap terhadap respon verbal lansia,  
Melibatkan lansia untuk keperluan tertentu sesuai dengan kemampuan lansia,  
Menghargai pendapat lansia.

Masalah mekanisme pertahanan diri (Koping)

Rencana tindakan yang dilakukan :

Dorong aktifitas sosial dan komunitas,

Dorong lansia untuk mengembangkan hubungan,

Dorong lansia berhubungan dengan seseorang yang memiliki tujuan dan ketertarikan yang sama,

Dukung lansia untuk menggunakan mekanisme pertahanan yang sesuai,

Kenalkan lansia kepada seseorang yang mempunyai latar belakang pengalaman yang sama.

Masalah cemas

Rencana tindakan yang dilakukan adalah

Bantu lansia mengidentifikasi situasi yang mempercepat terjadinya cemas,

Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan,

Identifikasi kondisi yang menyebabkan perubahan tingkat cemas,

Latih klien untuk teknik relaksasi.

## **Topik 5**

### **Konsep Pelaksanaan Keperawatan Gerontik**

Pelaksanaan tindakan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif.

#### **PENGERTIAN TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK**

Tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

#### **CARA MEMPERTAHANKAN KEMAMPUAN AKTIFITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA**

**Strategi mempertahankan kebutuhan aktifitas pada lansia meliputi :**

Exercise/olahraga bagi lansia sebagai individu/ kelompok

Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh yang membutuhkan energi; seperti berjalan, mencuci, menyapu dan sebagainya.

Olah raga adalah aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani

Manfaat olah raga :

Meningkatkan kekuatan jantung sehingga sirkulasi darah meningkat,

Menurunkan tekanan darah,

Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi,

Mencegah jatuh & fraktur,

Memperkuat sistem imunitas,

Meningkatkan endorphen zat kimia di otak menurunkan nyeri sehingga perasaan tenang & semangat hidup meningkat,

Mencegah obesitas,

Mengurangi kecemasan dan depresi,

Kepercayaan diri lebih tinggi,

Menurunkan risiko terjadinya penyakit kencing manis, hipertensi dan jantung,

Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan tidur,

Mengurangi konstipasi,

Meningkatkan kekuatan tulang, otot dan fleksibilitas.

Latihan senam aerobik adalah olah raga yang membuat jantung dan paru bekerja lebih keras untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen. Contoh: berjalan, berenang, bersepeda atau senam, dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit dengan intensitas sedang, dilakukan 5 kali dalam seminggu, 20 menit dengan intensitas tinggi dilakukan 3 kali dalam seminggu, kombinasi 20 menit intensitas tinggi dalam 2 hari dan 20 menit intensitas sedang dalam 2 hari.

Latihan penguatan otot adalah aktifitas yang memperkuat dan menyokong otot dan jaringan ikat. Latihan dirancang supaya otot mampu membentuk kekuatan untuk menggerakkan dan menahan beban seperti aktivitas yang melawan gravitasi (gerakan berdiri dari kursi, ditahan beberapa detik dan dilakukan berulang-ulang). Penguatan otot dilakukan 2 hari dalam seminggu dengan istirahat untuk masing-masing sesi dan untuk masing-masing kekuatan otot.

Fleksibilitas dan latihan keseimbangan adalah aktifitas untuk membantu mempertahankan rentang gerak sendi (ROM) yang diperlukan untuk melakukan aktifitas fisik dan tugas sehari-hari secara teratur.

#### Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktivitas pada lansia sebagai individu/kelompok dengan indikasi tertentu.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seseorang terapis.

Tujuan dari terapi aktivitas kelompok :

- Mengembangkan stimulasi persepsi,
- Mengembangkan stimulasi sensoris,
- Mengembangkan orientasi realitas,
- Mengembangkan sosialisasi.

#### Jenis Terapi Aktivitas Kelompok pada Lansia

##### Stimulasi Sensori (Musik)

Musik dapat berfungsi sebagai ungkapan perhatian, kualitas dari musik yang memiliki andil terhadap fungsi-fungsi dalam pengungkapan perhatian terletak pada struktur dan urutan matematis yang dimiliki. Lansia dilatih dengan mendengarkan musik terutama musik yang disenangi.

##### Stimulasi Persepsi

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Proses ini diharapkan mengembangkan respon lansia terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan dan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan: seperti membaca majalah, menonton acara televisie. Stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi lansia yang mal adaptif atau destruktif, misalnya kemarahan dan kebencian.

## **Orientasi Realitas**

Lansia diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien, yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien.

Demikian pula dengan orientasi waktu saat ini, waktu yang lalu, dan rencana ke depan. Aktifitasnya dapat berupa : orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitar dan semua kondisi nyata.

## **Sosialisasi**

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien.

Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu per satu), kelompok, dan massa. Aktifitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

## **Tahap Terapi Aktivitas Kelompok**

Pre kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang menjadi pemimpin, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, proses evaluasi pada anggota dan kelompok, menjelaskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok (biaya dan keuangan jika memungkinkan, proyektor dan lain-lain).

Fase awal

Pada fase ini terdapat 3 kemungkinan tahapan yang terjadi, yaitu orientasi, konflik atau kebersamaan.

Orientasi.

Anggota mulai mengembangkan system sosial masing – masing, dan leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontak dengan anggota.

Konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

Fase kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim. Perasaan positif dan negatif dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah dibina, bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistis, mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok, dan penyelesaian masalah yang kreatif.

Fase terminasi

Ada dua jenis terminasi (akhir dan sementara). Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses.



## **Topik 6**

### **Evaluasi Keperawatan Gerontik**

**Tahap penilaian atau evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan gerontik. Penilaian yang dilakukan dengan membandingkan kondisi lansia dengan tujuan yang ditetapkan pada rencana. Evaluasi dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan lansia dan tenaga kesehatan lainnya.**

#### **DEFINISI EVALUASI KEPERAWATAN GERONTIK**

Menurut Craven dan Hirnle (2000) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang tampilkan.

Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia.

Beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat, antara lain:

- Mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan,
- Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan,
- Mengukur pencapaian tujuan,
- Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan,
- Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu.

#### **MANFAAT EVALUASI DALAM KEPERAWATAN**

- Menentukan perkembangan kesehatan klien,
- Menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas asuhan keperawatan yang diberikan,
- Menilai pelaksanaan asuhan keperawatan,
- Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses keperawatan,
- Menunjang tanggung gugat dan tanggung jawab dalam pelaksanaan keperawatan.

Jenis Evaluasi menurut Ziegler, Voughan – Wrobel, & Erlen (1986, dalam Craven & Hirnle, 2003), terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

##### **Evaluasi struktur**

Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan. Aspek lingkungan secara langsung atau t

Tidak langsung mempengaruhi dalam pemberian pelayanan. Persediaan perlengkapan, fasilitas fisik, rasio perawat-klien, dukungan administrasi, pemeliharaan dan pengembangan kompetensi staf keperawatan dalam area yang diinginkan.

#### Evaluasi proses

Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat, dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang. Area yang menjadi perhatian pada evaluasi proses mencakup jenis informasi yang didapat pada saat wawancara dan pemeriksaan fisik, validasi dari perumusan diagnosa keperawatan, dan kemampuan tehnikal perawat.

#### Evaluasi hasil

Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsi klien. Respons perilaku lansia merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi formatif dilakukan sesaat setelah perawat melakukan tindakan pada lansia. Evaluasi hasil/sumatif: menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku lansia setelah semua tindakan keperawatan dilakukan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara paripurna.

Hasil evaluasi yang menentukan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, adalah dengan cara membandingkan antara SOAP (Subjektive-Objektive-Assesment-Planning) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

(Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan.

O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Assessment) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

(Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

#### Contoh:

: Lansia mengatakan sudah menghabiskan makanannya

: Porsi makan habis, berat badan naik, semula BB=51 kg

menjadi 52 kg A : Tujuan tercapai

P : Rencana keperawatan dihentikan

## LATIHAN

Jelaskan definisi evaluasi keperawatan.

Jelaskan tentang evaluasi formatif.

Jelaskan tentang SOAP.

### Petunjuk jawaban latihan

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang ditampilkan.

Evaluasi formatif adalah penilaian keberhasilan tindakan keperawatan sesaat setelah tindakan dilakukan.

SOAP :

S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan, O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. A (Assessment) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi. P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## RINGKASAN

1. Pengertian evaluasi keperawatan gerontik adalah evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang ditampilkan.

Jenis evaluasi:

Evaluasi struktur

Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan.

Evaluasi proses

Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang.

Evaluasi hasil

Evaluasi hasil berfokus pada respon dan fungsi klien. Respons perilaku lansia merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian

## **Daftar Pustaka**

- Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. Fundamental of nursing: Human health ang function. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.
- Eliopoulos, C.E. 2005. Gerontological nursing. (6 th ed.), Philadelphia; Lippincott.
- NANDA, 2014. North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Diagnosis, Definition dan Classification 2015-2017. Pondicherry, India.
- Sarif La Ode. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika

